

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

Atena
Editora
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3 /
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-781-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.816211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de
Jesus (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.

Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM IDOSOS

Anny Carolini Dantas da Fonseca
Raquel Dantas de Araújo
Jessica Gabrielly Feliciano da Costa
Joanna Karla Freitas Aquino
Francisco Gabriel Pereira
Gláucya Raquel Souza da Fonseca Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116121>

CAPÍTULO 2..... 10

ATENDIMENTO AO HIV NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS

Clarissa Mourão Pinho
Morgana Cristina Leôncio de Lima
Beatriz Raquel Lira da Fonsêca
Ellen Lucena da Silva
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva
Bianca Leal Bezerra
Joana D'Arc de Oliveira Reis
Mônica Alice Santos da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116122>

CAPÍTULO 3..... 19

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DE HUMANIZAÇÃO NORTEADORAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Tércia Moreira Ribeiro da Silva
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Maíra Helena Micheletti Gomide
Fernanda Penido Matozinhos
Mhayara Cardoso dos Santos
Luana Andrade Simões
Isabella de Alcântara Gomes Silva
Elton Junio Sady Prates
Delma Aurélia da Silva Simão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116123>

CAPÍTULO 4..... 28

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO

Karoline de Souza Oliveira
Samara Atanielly Rocha
Kelvyn Mateus Dantas Prates

Ana Clara Rodrigues Barbosa
Natiele Costa Oliveira
Bianca Lima Durães
Nayara Cardoso Ruas
Simone Ferreira Lima Prates
Priscila Antunes Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116124>

CAPÍTULO 5..... 36

AUTOMANEJO DE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

David Zepeta Hernández
Higinio Fernández-Sánchez
Nazaria Martínez Díaz
María del Carmen Santes Bastián
Angélica Cruz Mejía
Erika Mayte Del Ángel Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116125>

CAPÍTULO 6..... 44

AVALIAÇÃO COGNITIVA E FUNCIONAL DE IDOSOS USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Maria Angélica Andreotti Diniz
Francine Golghetto Casemiro
Ariene Angelini dos Santos-Orlandi
Gustavo Carrijo Barbosa
Fabiana de Souza Orlandi
Aline Russomano de Gouvêa
Aline Cristina Martins Grato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116126>

CAPÍTULO 7..... 59

CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR

Alma Rosa Barrios-Melchor
Alhelí García-Gregorio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116127>

CAPÍTULO 8..... 74

COMPARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM METODOLOGIA DE PARTICIPAÇÃO ATIVA

Elida Borges Lopes
Alcina Frederica Nicol
Layanne Fonseca Pinto
Giúlia Kamille de Medeiros Padilha
Walesca Carvalho Amaral Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116128>

CAPÍTULO 9..... 81

ESTILO DE VIDA DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO

Elizabeth Colorado Carmona
Jazmín Ortiz Lugo
Gloria Enriqueta Reyes Hernández
Ángela Isabel Espinoza Mesa
Gloria del Rocío Ibargüen Ramón

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116129>

CAPÍTULO 10..... 89

ETNOGRAFIA DOS SABERES DA FAMÍLIA SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA, HEMODIÁLISE E CUIDADOS DOMICILIARES

Wagner Jaernevay Silveira
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Denise Rocha Raimundo Leone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161210>

CAPÍTULO 11 103

EXPOSIÇÃO AO CÂNCER DE PÊNIS: A VISÃO DE PORTADORES DE VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO

Maria Lúcia Neto de Menezes
Maria das Neves Figueiroa
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Evelliny da Silva Metódio
Renato Daniel Melo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161211>

CAPÍTULO 12..... 116

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DO IDOSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Graziely Lopes Pantoja
Ivonei Guimarães Menezes
Rarison Bastos Gomes
Sandra Cristina Silva de Souza Cordovil
Wendel da Silva Figueiró
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Andreia Silvana Silva Costa
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Hanna Lorena Moraes Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161212>

CAPÍTULO 13..... 132

O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ladyanne Moura da Silva
Creude Maria Moura da Silva

Samuel Pontes
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161213>

CAPÍTULO 14..... 142

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS: HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM UMA UBS/ESF

Lourdes Bernadete Santos Pito Alexandre
Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas
Maria Inês Nunes
Norma Fumie Matsumoto
Cássia Regina de Paula Paz
Helena Caetano Fontes
Carolina Rodrigues da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161214>

CAPÍTULO 15..... 156

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE CATARINENSE

Maria Luiza Schons Basei
William Cesar Gavasso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161215>

CAPÍTULO 16..... 164

PESSOAS COM COMORBIDADES E A IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dinayara Teles Conrado Cajazeiras
Lívia Maria dos Santos
Rosângela Rodrigues Moura
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jessyca Moreira Maciel
Lívia Monteiro Rodrigues
Sheron Maria Silva Santos
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161216>

CAPÍTULO 17..... 173

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Luiza Jorgetti de Barros
Diandra Ushli de Lima
Caroline Terrazas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161217>

CAPÍTULO 18.....	176
PROMOVENDO SAÚDE AOS ALUNOS ESPECIAIS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Vanessa Maria Silvério Mendes	
João Paulo Soares Fonseca	
Janaína Marques da Rocha Freitas	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161218	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	195
ÍNDICE REMISSIVO.....	196

CAPÍTULO 2

ATENDIMENTO AO HIV NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS

Data de aceite: 01/12/2021

Clarissa Mourão Pinho

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba Recife (PE), Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0911-6037>

Morgana Cristina Leôncio de Lima

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba Recife (PE), Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9953-5395>

Beatriz Raquel Lira da Fonsêca

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco Recife (PE), Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4430-2479>

Ellen Lucena da Silva

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco Recife (PE), Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6335-7742>

Juliany Fernanda Alves de Souza Silva

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco Recife (PE), Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-5927-4271>

Bianca Leal Bezerra

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco Recife (PE), Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5381-9907>

Joana D'Arc de Oliveira Reis

Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco Recife (PE), Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-6252-8981>

Mônica Alice Santos da Silva

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba Recife (PE), Brasil
<http://orcid.org/0000-0002-8058-6034>

Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba Recife (PE), Brasil
<http://orcid.org/ORCID:0000-0003-0895-4207>

Maria Sandra Andrade

Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba Recife (PE), Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9551-528X>

RESUMO: Objetivo: descrever as perspectivas de atuação de enfermeiros acerca do atendimento ao HIV na Atenção Primária à Saúde. **Revisão Bibliográfica:** desde a descoberta até os dias atuais, a infecção pelo HIV/aids tem causado grandes impactos na saúde das pessoas e nos serviços de assistência à saúde. Uma das estratégias de assistência está relacionada à atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Nesta perspectiva, destaca-se que as

capacidades técnicas, humanísticas e gerenciais de enfermeiros podem contribuir para o êxito do processo de descentralização e a qualidade da assistência para pessoas que vivem com HIV. **Considerações Finais:** nesse processo, destaca-se a necessidade de maiores investimentos na estruturação física, funcional e de recursos humanos e materiais das unidades básicas de saúde, além de capacitações contínuas, com vistas ao êxito do processo de descentralização e à assistência de qualidade a essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Descentralização, HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Enfermeiro.

HIV CARE IN BASIC CARE: NURSES ' PERFORMANCE

ABSTRACT: Objective: to describe the perspectives of nurses' performance regarding HIV care in Primary Health Care. **Literature Review:** from its discovery to the present day, HIV/AIDS infection has caused great impacts on people's health and services of health care. One of the assistance strategies is related to the role of nurses in primary health care. In this perspective, it is highlighted that the technical, humanistic and managerial skills of nurses can contribute to the success of the decentralization process and to the quality of care for people living with HIV. **Final Considerations:** in this process, there is a need for greater investments in the physical, functional and human and material resources of basic health units, in addition to ongoing training, with a view to the success of the decentralization process and quality care to this population.

KEYWORDS: Primary Health Care, Decentralization, HIV, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Nurse.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) se refere ao estágio mais avançado da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Desde que foi descoberto, revela-se como adversidade mundial, associada a aspectos epidemiológicos, socioculturais, econômicos e clínicos. Identifica-se a necessidade de elaboração ou aperfeiçoamento de políticas públicas para o confronto com as barreiras sociais e estruturais relacionadas ao diagnóstico, tratamento e cuidados à saúde, assim como medidas que minimizem a discriminação e o estigma relacionados à doença (PVHIV) (SILVA *et al.*, 2017).

Estima-se que existam pelo menos 37,9 milhões de pessoas vivendo com a doença no mundo. Desde o surgimento, em meados dos anos 1980, o número de infectados superou 74,9 milhões, dos quais, mais de 32 milhões de casos evoluíram para óbito. Entre os anos de 2004 (ano em que se observou o maior número de mortes) e 2018, houve queda significativa, o total anual de mortes que passou de 1,7 milhão para 770 mil, o que representa queda de 55% no percentual anual (AIDS, 2019).

No Brasil, no ano de 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de aids, resultando em taxa de detecção de 17,8/100.000 hab., o que representa total de 966.058 casos detectados no país, no período de 1980 a junho de

2019. O índice de detecção da doença tem diminuído desde o ano de 2012, e passou de 21,4/100.000 habitantes (2012) para 17,8/100.000 habitantes, em 2018, detonando queda de 16,8%, essa redução tem sido intensificada desde a recomendação do “tratamento para todos”, implementada no fim do ano de 2013. Como a notificação de casos de infecção pelo HIV ainda está sendo assimilada pelas redes de vigilância em saúde, ainda não são calculadas as taxas relacionadas a esses dados (BRASIL, 2019).

Em Pernambuco, no ano de 2017, os municípios que apresentaram a maior índice de detecção da infecção a cada 100 mil habitantes foram Cabo de Santo Agostinho, Olinda e Recife, com 60,10/100.000 hab., 55,53/100.000 hab. e 45,23/100.000 hab., respectivamente (PERNAMBUCO, 2018).

Inovações tecnológicas para prevenção, como a profilaxia pré e pós-exposição, tratamento como prevenção e autotestagem têm possibilitado, no plano individual, a gestão do risco à infecção pelo HIV e a redução da transmissibilidade do vírus. Na área da assistência e do tratamento, o acesso e a adesão à Terapia Antirretroviral (TARV), além de terem aumentado a sobrevivência das PVHIV, garantiram às mulheres não apenas ter filhos com risco reduzido de nascer com HIV, mas também que (re) considerassem a possibilidade de serem mães após o conhecimento da sorologia (PINHO; CABRAL; BARBOSA, 2017).

No princípio da epidemia de HIV/Aids e nos anos seguintes, o modelo de assistência às PVHIV em serviços especializados, como o Serviço de Assistência Especializada (SAE) de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/AIDS, mostrou-se efetivo e seguro. Com o progresso do cuidado às PVHIV e a simplificação do tratamento antirretroviral, a infecção pelo HIV foi evidenciando propriedades de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados se tornou deficitário (BRASIL, 2017a).

Nesse cenário, surgem novos planos de assistência baseados nas diretrizes propostas nas políticas implementadas pelo Ministério da Saúde, dentre as quais, está a de descentralizar o acesso ao diagnóstico, pela oferta de teste rápido e pelo aconselhamento no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Tais ações passaram a ser preconizadas nacionalmente a partir da Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012, que estabelece a realização de testes rápidos para detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal na APS (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016).

Para oferecer suporte aos profissionais que operam nos serviços de saúde da APS, o MS, por meio do Departamento das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, elaborou a publicação, cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela APS, que aponta para reorganização do modelo de atenção em saúde no manejo da infecção pelo HIV, em todos os níveis de atenção, especialmente, na APS. Além de fornecer informações sobre a implementação e oferta de ações de prevenção combinada presentes nas várias etapas das linhas de cuidado desenhadas para atenção em HIV e Aids. (BRASIL, 2017a).

A equipe multidisciplinar, constituída por diversos profissionais da saúde, entre eles enfermeiro, nutricionista e farmacêutico, veio sobrepor aquele cuidado concentrado apenas

no médico, acrescentando mais importância ao cuidado do paciente. Para isso, é essencial que a equipe multidisciplinar una esforços para viabilizar esse processo, promovendo o autocuidado. O paciente deve compreender e aceitar a prescrição e, por se tratar de processo dinâmico, a equipe de saúde é corresponsável pela adesão (CANCIANA *et al.*, 2015; COLAÇO *et al.*, 2019).

No trabalho da enfermagem, ressalta-se a interpretação subjetiva da atuação do enfermeiro nas demandas da infecção pelo HIV, uma vez que esse profissional se insere no acolhimento do usuário, na escuta qualificada, na empatia e no vínculo. Isso porque, mesmo se tratando de patologia que possui terapêutica biomédica viável, ainda não há cura, bem como demanda grande mobilização de aspectos afetivos e emocionais, considerando que o diagnóstico repercute sensivelmente em questões de estigma e preconceito (CANCIANA *et al.*, 2015; COLAÇO *et al.*, 2019).

Diante desse contexto, o estudo trata de revisão bibliográfica que objetivou descrever as percepções de enfermeiros acerca do atendimento do HIV na Atenção Primária à Saúde.

2 | REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Panorama, aspectos epidemiológicos e esquema medicamentoso do HIV no cenário mundial e nacional

Em meados de 1981, nos EUA, inicia-se a identificação de número alto de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de São Francisco ou Nova York, que possuem sarcoma de *Kaposi*, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imune, acarretando conclusão de que se tratava de nova doença, ainda não classificada, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível (BRASIL, 2020).

A infecção pelo HIV/Aids faz parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, sendo que a aids é de notificação compulsória desde 1986 e a infecção pelo HIV é de notificação compulsória desde 2014. Desta forma, caso ocorra casos de infecção pelo HIV ou de aids, estes devem ser reportados às autoridades de saúde (BRASIL, 2019).

No Brasil, a epidemia ocorreu em três etapas diferentes. A primeira foi marcada pelo conceito de “grupo de risco”, caracterizado pelo perfil epidemiológico que correspondia a homens homossexuais com alto nível de escolaridade, o que gerou estereótipo sobre os homens que se enquadraram nesse perfil (MOURA; FARIA, 2017).

Na segunda fase, o conceito adotado foi o de “comportamento de risco”, devido ao aumento de casos entre os heterossexuais, em especial, devido à contaminação por uso de drogas injetáveis. A difusão da doença entre os indivíduos heterossexuais contribuiu para formação do perfil atual dos casos, com aumento de casos em pessoas do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade e de regiões mais interioranas, conceituando a fase como “grupos de maior vulnerabilidade” (MOURA; FARIA, 2017).

A transformação observada no perfil das PVHIV, na última década, que passou da

aparência característica de uma pessoa adoecida e fragilizada, homossexual e/ou usuária de drogas, para indivíduos saudáveis, o que difere do perfil estigmatizante construído na fase inicial da doença (MOURA; FARIA, 2017).

O acesso ao TARV no Brasil é assegurado pela Lei nº 9.313/96 de 1996, que define o acesso ao TARV pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se entre os países em desenvolvimento como o primeiro a adotar política pública de acesso a este tipo de tratamento. Como tentativa de reduzir o número de casos de Aids, em 2013, foi proposto que a APS assumisse o manejo e tratamento das PVHIV, independente da contagem de CD4. Além de testar em demanda espontânea, contribui para aumentar a cobertura de testagem em populações-chave e a qualidade de vida e a sobrevivência dessas pessoas, considerando o caráter crônico da doença (COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018).

Em 2012, comprovou-se, a partir do ensaio clínico HPTN 052, que a utilização precoce de TARV diminui a transmissão sexual do HIV em mais de 96% entre casais sorodiscordantes. Os benefícios propiciaram a reorganização das trajetórias sexuais, reprodutivas e afetivas, porém, certos aspectos se mantêm complexos, como a associação entre concepção/contracepção e prevenção do HIV em casais sorodiscordantes (PINHO; CABRAL; BARBOSA, 2017).

No entanto, a utilização dos antirretrovirais ainda traz efeitos colaterais preocupantes, gerando problemas na adesão. Desta forma, as questões relacionadas à elaboração de critérios de adesão aos serviços e à TARV, além de serem prioritárias, necessitam ser incrementadas, como também objeto de ações contínuas e duradouras. Falhas na adesão contribuem para ocorrência das doenças oportunistas. Assim, a adesão ao tratamento acaba assumindo responsabilidades sociais e políticas muito evidenciadas, tanto por causa do investimento realizado pelo governo brasileiro como pelo controle da epidemia (COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018).

Estudo atual vem reforçando como é imprescindível a evolução na qualidade da atenção, mediante políticas de combate à epidemia, de modo a proporcionar melhora na adesão à terapia. Na concepção da saúde pública, a não adesão se torna ameaça individual e coletiva (COUTINHO; O'DWYER; FROSSARD, 2018).

Atuação do enfermeiro da Atenção Básica no processo de descentralização da assistência às PVHIV

Os SAE têm como objetivo prestar assistência ambulatorial, integral e de qualidade aos pacientes acometidos por HIV/Aids e Hepatites Virais. Esses serviços contam com equipe multidisciplinar, com intuito de fornecer assistência clínica, terapêutica, psicossocial e farmacêutica, para acompanhar o paciente de modo continuado (GOIÁS, 2020).

Implantados, no Brasil, em 1994, os serviços de assistência especializada em HIV/Aids oferecem ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas com HIV ou Aids. Apresentam diretrizes norteadoras de estrutura e organização, de forma igualitária, no ambiente nacional, cumprindo as diversas necessidades e condições expostas em cada

serviço (ABRÃO *et al.*, 2014).

Nos SAE, os paciente com HIV/Aids e outras IST criam vínculos com a equipe multiprofissional especialista na atenção à saúde a esses pacientes. Os profissionais de saúde, responsáveis pela prestação da assistência integral, de qualidade e livre de preconceitos, agem como coautores do processo de promoção da saúde das pessoas sob seus cuidados. Na assistência à saúde, devem, ainda, garantir a todos os pacientes o direito de serem tratados com respeito, dignidade, igualdade e justiça, cumprindo, desta forma, um dos princípios do SUS, a equidade. Ressalta que os serviços se tornam mais aptos a realizar as ações previstas pelo Programa IST/Aids, quando há equipe multiprofissional mínima exigida pelo Ministério da Saúde (ABRÃO *et al.*, 2014).

A reorganização do modelo de atenção em saúde para as PVHIV foi uma proposta do Ministério da Saúde, visando evolução dos cuidados da população, nos últimos anos. A proposta decorre da simplificação do esquema antirretroviral, da percepção do HIV como condição crônica e do aumento do número de PVHIV. Desta maneira, o manejo ambulatorial do HIV agrupa inúmeras semelhanças ao tratamento de outras doenças crônicas não transmissíveis, como a dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e necessidade de acompanhamento clínico. Nesta perspectiva, foi proposto que os diferentes níveis de atenção participem, em distintos momentos, da linha de cuidado dessa população (BRASIL, 2017b; PINTO; CAPELETTI, 2019).

A atenção primária é a protagonista diante deste cenário, visando trabalho integrado e em rede, com todos os níveis de atenção à saúde. Tendo como características essenciais: o primeiro contato; a longitudinalidade; a integralidade; e a coordenação. E como derivadas, a orientação familiar; a orientação comunitária e a competência cultural. Tais características fazem da APS linha de enfrentamento importante contra o HIV. A APS pode auxiliar em cada um dos itens da meta 90-90-90, de forma significativa, sendo destaque: ampliação dos pontos da rede de teste rápido (impacto na meta 1), busca ativa de pacientes pouco aderentes (impacto na meta 2) e ferramentas para melhorar a adesão ao tratamento (impacto meta na 3) (BRASIL, 2017b; PINTO; CAPELETTI, 2019).

A inserção dos testes rápidos foi realizada gradualmente, considerando a necessidade de treinamento dos profissionais e preparação do serviço para acolhimento, aconselhamento, execução do teste, tratamento e encaminhamentos. Manuais do Ministério da Saúde apontavam a interseção entre HIV/Aids e atenção primária em ações preventivas, mobilização comunitária, aconselhamento e cuidados gerais da saúde para as PVHIV. A introdução da oferta do diagnóstico na APS e a possibilidade de acompanhamento das PVHIV, de modo corresponsável com os serviços especializados, expressam a passagem de um modelo centralizado para um modelo matriciado (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2016).

Os acompanhamentos com profissionais de nutrição, enfermagem e farmácia fortalecem a utilização correta da medicação, monitoração dos exames laboratoriais, melhoria da qualidade nutricional e de vida dos pacientes. Além disso, possibilita a

realização de diagnósticos de alterações clínicas precoce, prevenção de internações e menores custos para o sistema de saúde. Desta forma, é imprescindível que a equipe multidisciplinar some esforços para facilitar esse processo, estimulando o autocuidado. O paciente deve compreender e aceitar a prescrição, e como se trata- de um processo dinâmico, a equipe de saúde é corresponsável pela adesão (CANCIANA *et al.*, 2015).

Perante os inúmeros problemas causados pela infecção, é imprescindível a realização de assistência efetiva e de qualidade, de modo a diminuir a velocidade de progressão da doença. Desta forma, a promoção da saúde dos pacientes parte do pressuposto de garantir assistência individualizada, efetiva e de qualidade. A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o serviço de enfermagem e possibilita a implementação do instrumento metodológico, o Processo de Enfermagem, dividido em cinco etapas, que consistem na coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (SILVEIRA *et al.*, 2017).

A representação social do papel da enfermagem nas ações de saúde é traduzida por meio do trabalho técnico operacional, da realização de procedimentos e técnicas. Soma-se ao trabalho técnico a atuação humanística e capacidade gerencial. Contudo, este último não deve predominar sobre as demais ações, no processo de trabalho do enfermeiro (COLAÇO *et al.*, 2019).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das recomendações pautadas pelo Ministério da Saúde brasileiro, muito ainda deve ser discutido e avaliado, uma vez que a proposta do atendimento integral à PVHIV, na atenção básica, encontra-se em implantação. Entretanto, é importante ressaltar que PVHIV necessitam de assistência contínua e de qualidade.

Dessa forma, destaca-se a importância do enfermeiro na assistência a essas pessoas, no que se refere ao cuidado integral, com atuação na promoção da saúde, estímulo à adesão à terapia antirretroviral e na criação de estratégias de combate ao estigma, de modo a contribuir para a mudança positiva nos aspectos relacionados ao estigma e preconceito e na assistência integral à saúde.

Nessa perspectiva, ainda se fazem necessários maiores investimentos na estruturação física das unidades básicas de saúde, como também dos serviços de assistência especializada. Urge-se oferta em número adequado de recursos materiais para atividades de educação, prevenção, diagnóstica e disponibilização de recursos humanos, com capacitações contínuas, com vistas ao êxito do processo de descentralização e assistência de qualidade, no que tange ao HIV.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, F. M. S. et al. **Características Estruturais e Organizacionais de Serviços de Assistência à Especializada Em HIV/AIDS na Cidade de Recife, Brasil.** Revista Baiana de Saúde Pública, Recife, v.38, n.1, p.140-154, mar. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757798> Acesso em: 04 abr. 2021.

AIDS, A. **Dados da ONU: Na contramão do mundo, Brasil tem aumento de 21% de novos casos de aids em 8 anos.** 2019. Disponível em: <https://agenciaaids.com.br/noticia/dados-da-onu-na-contramao-do-mundo-brasil-tem-aumento-de-21-de-novos-casos-de-sids-em-8-anos/> Acesso em: 04 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV/AIDS na Atenção Básica: **Material para Profissionais de Saúde e Gestores.** 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017b.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de HIV/ Aids 2019.** Boletim Epidemiológico, Brasília, p. 1-72, dez. 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento.** Brasília, p 1-17, 2020.

CANCIANA, N. R. I. et al. **Importância da Atenção Multidisciplinar Para Resgatar o Paciente Com HIV/AIDS Apresentando Baixa Adesão a Terapia Antirretroviral.** Rev. de Atenção à Saúde, Brasil, v.13, n.45, p.55-60, set. 2015. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2910/1792 Acesso em: 20 abr. 2021.

COLAÇO, A. D. et al. **Care For The Person Who Lives With HIV/AIDS in Primary Health Care.** Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 28, p.1-15, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100332&tlng=en. Acesso em: 20 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0339>.

COUTINHO, M. F. C.; O'DWYER, G.; FROSSARD, V. **Tratamento antirretroviral: adesão e a influência da depressão em usuários com hiv/aids atendidos na atenção primária.** Saúde em Debate, [S.L.], v.42, n.116, p.148-161, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42n116/148-161>. Acesso em: 05 maio. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811612>.

MOURA, J. P.; FARIA, M. R. **Caracterização e perfil epidemiológico das pessoas que vivem com HIV/AIDS.** Revista de Enfermagem Ufpe On Line, [s.l.], v.11, n.12, p.5214-5220, 17 dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22815>. Acesso em: 08 mai. 2021. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22815p5214-5220-2017>

PERNAMBUCO. Secretaria De Saúde Do Estado De Pernambuco. **Vigilância em saúde. Boletim HIV/Aids.** n.8, p.1-36, 2018. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/boletim_hiv_aids_pe_2018.pdf Acesso em: 27 abr. 2021.

PINHO, A. A.; CABRAL, C. S.; BARBOSA, R. M. **Diferenças e similaridades entre mulheres que vivem e não vivem com HIV: aportes do estudo GENIH para a atenção à saúde sexual e reprodutiva**: Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v.33, n.12, p.1-14, 18 dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n12/e00057916/>. Acesso em: 20 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00057916>

PINTO, V. M.; CAPELETTI, N. M. **Reorganização do modelo de atenção às pessoas vivendo com HIV: a experiência do município de Florianópolis/sc: A experiência do município de Florianópolis/SC**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [s.l.], v.14, n.41, p.1-8, 27 mar. 2019. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf14\(41\)1710](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf14(41)1710). Acesso em: 20 de abr. 2021.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS. Superintendência de Políticas e Atenção Integral a Saúde Gerência de Programas Especiais. **Diretrizes Para Implantação De Serviço De Assistência Especializada - SAE**. p. 1-8, 2020.

SILVA, R. A. R. et al. **Questionário para avaliação das ações de controle do HIV/Aids na Atenção Básica**. Acta Paulista de Enfermagem, [s.l.], v.30, n.3, p.271-279, maio 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0271.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700041>

SILVEIRA, J. A. et al. **Processo de Enfermagem aplicado ao paciente soropositivo: relato de experiência: Relato de experiência**. International Nursing Congress, Eua, v.1, n.1, p.1-4, maio 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/6006/2051&ved=2ahUKewiWzq> Acesso em: 04 mai. 2021.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. **Descentralização da atenção em HIV-Aids para a atenção básica: tensões e potencialidades**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [s.l.], v.26, n.3, p.785-806, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000300785&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 20 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300005>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 13, 15, 28, 33, 100, 117, 123, 125, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 173, 195

Adesão ao tratamento 14, 15, 37, 81, 83, 87, 88

Alimentação 26, 86

Ansiedade 161, 169, 173, 174

Atenção básica 3, 5, 7, 10, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 34, 47, 98, 99, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 136, 137, 140, 142, 144, 145, 153, 154, 162, 173, 174, 175

Atenção integral à saúde da criança 19, 20, 24, 26

Atenção primária 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 89, 92, 111, 122, 127, 129, 133, 135, 136, 138, 141, 144, 149, 153, 175

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 34, 37, 89, 92, 111, 127, 129, 135, 136, 138

Atividades cotidianas 45

Autogestão 37

C

Câncer de colo uterino 29

Câncer de pênis 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Cognição 8, 45, 49, 50, 53, 55

Comorbidade 156, 157, 160, 161, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171

COVID 19 27

Criança 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 159, 178, 179, 180, 195

Cuidados de enfermagem 59, 89

Cuidados primários 37

D

Descentralização 11, 14, 16, 18, 133

Doença renal crônica 89, 90, 92, 93, 95, 99, 100, 102, 167

Doenças sexualmente transmissíveis 74, 113, 114

E

Educação em saúde 5, 25, 74, 76, 77, 79, 80, 97, 112, 113, 117, 118, 123, 124, 125, 128, 134, 162, 176, 178, 179, 190, 195

Enfermagem 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 37, 44, 57, 59, 74,

76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 193, 195

Equipe de enfermagem 96, 97, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 128, 133, 195

Estratégia saúde da família 23, 111, 118, 122, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 144, 154

F

Família 18, 21, 23, 24, 26, 30, 52, 53, 54, 59, 74, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 111, 113, 118, 119, 122, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 150, 151, 154, 178

H

Hemodiálise 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 101

Hipertensão arterial 53, 81, 83, 100, 156, 161, 162, 164, 167, 168

HIV 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 75, 79, 115

Humanização 9, 19, 20, 21, 25, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154

Humanização da assistência 131, 143

I

Idoso 2, 4, 6, 7, 8, 9, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 81, 84, 87, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Infecções sexualmente transmissíveis 12, 17, 21, 74, 75, 77, 79, 80

M

Motivação 180

N

Neoplasias da mama 29, 30

Neoplasias penianas 103

O

Obesidade 37, 161, 164, 167, 168

P

Papiloma vírus humano 114

Perfil epidemiológico 13, 17, 156, 157, 158, 159

Política de saúde 127, 131, 133, 143

Prática de enfermagem 91

Práticas integrativas e complementares 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 173, 174, 175

Prevenção 1, 6, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 28, 30, 32, 33, 34, 45, 53, 76, 77, 79, 89, 90, 99, 100, 102, 104, 111, 112, 113, 114, 115, 127, 144, 162, 166, 179

S

Saúde da mulher 25, 29, 30

Saúde do homem 103, 105, 112, 113

Saúde Pública 14, 17, 18, 19, 20, 27, 30, 34, 47, 56, 57, 75, 80, 90, 102, 104, 119, 138, 140, 151, 153, 154, 161, 165, 171, 195

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 11, 21

T

Tratamento paliativo 1

V

Vacinas 165, 166, 170

Vínculo 5, 13, 22, 23, 119, 133, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 173, 180, 185

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br